



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato 2 alla Delib.G.R. n. 45/2 del 8.9.2020

Manifestazione d'interesse per l'esecuzione del test molecolare per la ricerca del virus SARS-CoV-2 con metodica rRT-PCR su tampone oro/rino-faringeo

Al Laboratorio di riferimento regionale¹ _____

Il sottoscritto _____, nato a

_____, prov. (____), il _____,

residente a _____, prov. (____), in via _____,

in qualità di legale rappresentante del Laboratorio:

Denominazione/Ragione sociale _____

Sede legale ed operativa _____

Dirigente/Responsabile del Laboratorio _____

Telefono _____

email _____

pec _____

DICHIARA

di essere in possesso di accreditamento istituzionale (Provvedimento n. _____ del _____);

di essere un laboratorio con livello di biosicurezza 2 (BSL2);

di essere dotato della metodica molecolare rRT-PCR per la ricerca di SARS CoV 2;

che lo strumento di estrazione (tipologia) è

che il kit di estrazione (ditta produttrice) è

che lo strumento di amplificazione (tipologia) è

¹ Laboratori di riferimento regionale:

- SC microbiologia e virologia della AOU di Sassari, per i territori delle ASSL di Sassari, Olbia, Lanusei e Nuoro (protocollo@pec.aou.ss.it);
- SC Laboratorio analisi della AOU di Cagliari, per i territori delle ASSL di Oristano, Sanluri, Carbonia e Cagliari (dir.generale@pec.aoucagliari.it).



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

che il kit di amplificazione (ditta produttrice) è

- di aderire alle “Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rinofaringeo per la diagnosi di COVID-19” del Rapporto ISS COVID-19 n.11/2020,
- di aver preso visione dell’informativa per il trattamento dei dati personali presente nei siti istituzionali.

MANIFESTA

l'interesse a svolgere l'attività di ricerca del virus SARS-CoV-2 con metodica rRT-PCR su tamponi orofaringei e rinofaringei

SI IMPEGNA

al rispetto delle disposizioni stabilite dalla Regione Sardegna in ordine agli obblighi informativi relativi:

- all'immediata comunicazione al medico prescrittore e ai Servizi di Sanità Pubblica di tutti i soggetti risultati positivi al test molecolare su tampone oro/rino-faringeo per l'attivazione della conseguente procedura di gestione del caso positivo;
- all'assolvimento del relativo debito informativo sulla base di quanto indicato nel *Disciplinare tecnico flusso informativo determinazioni Covid19 della Regione Sardegna* (flusso informativo di cui alla determinazione della Direzione generale della Sanità n. 332/10858 del 05.05.2020 e smi come risulta al link <http://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=93926&na=1&n=10>).

Data ___/___/_____

Firma

Tutta la documentazione richiesta, unitamente alla copia del documento d'identità, è inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) del laboratorio di riferimento regionale territorialmente competente.